

**Міністерство охорони здоров'я України**  
**Національна академія медичних наук України**  
**Наукове товариство гігієністів України**

**"Майбутнє належить медицині запобіжній ..."**  
**Микола Пирогов**

**" ГІГІЄНІЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА :**  
**СУЧАСНІ РЕАЛІЇ "**

**МАТЕРІАЛИ**  
**XV З'ЇЗДУ ГІГІЄНІСТІВ УКРАЇНИ**

**20–21 вересня 2012 року**  
**(Львів)**



**Друкарня Львівського національного медичного**  
**університету імені Данила Галицького**

**2012**

УДК 613(477)(063)  
ББК 51.2(4Укр)я43  
Г46

**Редакційна колегія:**

чл.-кор. НАН України, акад. НАМН України, д.мед.н., проф. *І.М.Трахтенберг* (головний редактор); д.мед.н. *О.І.Турос* (заст. головного редактора); к.б.н. *А.А.Петросян* (відповідальний секретар); чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. *В.Г.Бардов*; д.мед.н. *О.В.Бердник*; д.мед.н. *М.П.Гуліч*; д.мед.н., проф. *Ю.Д.Думанський*; д.мед.н. *О.І.Євтушенко*; д.мед.н., проф. *Б.П.Кузьмінов*; д.мед.н., проф. *С.Т.Омельчук*; *С.Г.Пастушенко*; чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. *Н.С.Полька*; к.мед.н. *А.М.Пономаренко*; д.мед.н., проф. *В.О.Прокопов*; д.мед.н., проф. *В.І.Федоренко*; д.мед.н., проф. *І.О.Черніченко*; чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. *В.І.Чернюк*; чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. *О.П.Яворовський*

**Відповідальний за випуск**

д.мед.н. **О. І. Турос**

Г46 **Гігієнічна наука та практика: сучасні реалії: Матеріали XV з'їзду гігієністів України. 20–21 вересня 2012 року (Львів) / Під ред. акад. НАМНУ, проф., д.мед.н. А. М. Сердюка; акад.НАНУ та НАМНУ, проф., д.мед.н. Ю. І. Кундієва; чл.-кор. НАМНУ, проф., д.мед.н. М. Р. Гжегоцького.**— Львів: Друкарня ЛНМУ імені Данила Галицького, 2012.— 548 с.

ISBN 966-7985-87-3

ISBN 966-7985-89-X (загальний)

Збірка присвячена підсумкам наукових та практичних робіт, що були виконані в період між XIV та XV з'їздами гігієністів України.

У збірці визначені основні напрямки з подальшого розвитку гігієнічної науки та діяльності санітарно-епідеміологічної служби. В ній виділені пріоритети розвитку гігієнічного моніторингу; зосереджена увага на прискорене впровадження наукових гігієнічних розробок в практику санітарно-епідеміологічного нагляду, на удосконалення гігієнічного регламентування хімічних, фізичних та біологічних чинників у навколишньому та виробничому середовищах, в продуктах харчування. Викладені теоретичні питання щодо визначення гігієнічного ризику при дії різних чинників.

До складу збірки увійшли публікації щодо новітніх досягнень у галузі гігієни дітей, підлітків та молоді, медичної екології, радіаційної гігієни, а також інші суміжні роботи з загальної гігієни.

Матеріали призначені для організаторів охорони здоров'я населення, науковців, санітарних лікарів, екологів, біологів, інженерів та інших фахівців, які працюють у галузі охорони здоров'я населення від впливу шкідливих антропогенних чинників.

**УДК 613(477) (063)**

**ББК 51.2(4Укр)я43**

ISBN 966-7985-87-3

ISBN 966-7985-89-X (загальний)

© Наукове товариство гігієністів  
України, 2012

## **ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ РЕФОРМУВАННЯ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ДЕРЖСАНЕПІДСЛУЖБИ УКРАЇНИ**

*Бялковський О.В., Шевченко Г.М. \*, Гуцук І.В.*

**Головне управління Держсанепідслужби у Рівненській області,  
\*ДЗ «Рівненська обласна санітарно-епідеміологічна станція», м. Рівне**

Уже майже півтора року пройшло з моменту прийняття Указу Президента України від 06.04.2011 № 400/2011, яким затверджено Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України. Основними нововведеннями було акцент-

тування уваги на контролі за нехарчовою групою продукції, ризико-орієнтованому підході до оцінки об'єктів нагляду, посилення аналітичної функції та ролі соціально-гігієнічного моніторингу.

Звичайно, фахівці розуміють, що реформа Держсанепідслужби необхідна, але яка мета реформи? Покращення бізнесклімату і “зелена вулиця для отримання прибутку” чи соціально-економічна відповідальність господарюючих суб'єктів перед своїми громадянами за їхнє здоров'я, здоров'я майбутніх поколінь, збереженням генофонду нашої нації. Сьогодні лише близько 7 % випускників шкіл можна віднести до категорії здорових. Мабуть, треба над цим замислитись всім.

14.11.2011 р. прийнято постанову КМУ № 1184 “Про затвердження граничної чисельності працівників територіальних органів центральних органів виконавчої влади”, п. 4 якої зобов'язано МОЗ здійснити заходи щодо ліквідації бюджетних установ, а п. 5 – забезпечити скорочення у 2012 р. щокварталу не менше ніж 6 тисяч працівників закладів державної санітарно-епідеміологічної служби України. Короткий термін для проведення реформ не дозволяє застосовувати адекватні заходи соціального захисту працівників та може викликати соціальну напругу в суспільстві. До цього часу у нас відсутні офіційні документи (постанови КМУ, накази МОЗ, тощо), які б чітко регламентували порядок, терміни та інші моменти стосовно ліквідації СЕС та скорочення працівників. Відсутній адаптаційний механізм для працівників, що підлягають скороченню. Таке “авральне” проведення реформування Держсанепідслужби звичайно ні до чого доброго для нашої держави і громадян не приведе. Особливо для дітей, які знаходяться в дитячих садках, школах, професійно-технічних освітніх закладах.

В червні-липні поточного року відбулось призначення начальників Головних управлінь (на рівні областей) та їх заступників, затвердженні Положення про Головне управління проте, власне структура управлінь за запропонованою схемою, на нашу думку, має ряд недоліків: чого вартує формулювання – зав. сектором (він же) головний державний санітарний лікар у 2-3 х районах області, при тому, що наприклад, у ветфітослужбі на рівні району 3-4 спеціалісти і назва управління.

На сьогоднішній день, на рівні місцевих громад, на заваді недобросовісного товаровиробника фактично залишались виключно територіальні СЕС, які по лабораторному та кадровому забезпеченню на районному рівні не мають аналогів в Україні серед державних закладів. Ми стали на заваді,

і через це нас хочуть замінити на більш поступливих, прикриваючись при цьому загальнонафосними гаслами, а на справді – дезінформацією найвищих посадових осіб держави.

З подивом ми віднесли до акцентування уваги на проведенні нагляду і контролю за нехарчовою групою продукції і передачі функцій контролю за харчовими продуктами Держветфітослужбі, але ж відповідні статті Закону України “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення” та Закону України “Про безпечність та якість харчової продукції” до цього часу не змінені і виникає правовий нонсенс: по Указу не здійснюємо нагляд за харчовою групою, а по Законах здійснюємо. Як показують останні слухання у Верховній Раді та виступ голови комітету з охорони здоров'я Бахтєєвої Т.Д. не все так однозначно. Ми хочемо перейти на європейську модель оцінки безпеки харчових продуктів, забуваючи при цьому, що європейці йшли до такого кроку багато років. Європейська модель передусім передбачає відповідальність виробників, які зобов'язані запровадити систему з управління якістю, оцінки небезпеки, такі як ISO, HACCP, та стандарти доброї виробничої практики. В Європі такі системи почали впроваджувати 10-15 років тому, а ми хочемо зробити таке реформування в нереальні терміни і фактично через знищення розділу гігієни харчування в Держсанепідслужбі.

Майже сторічна історія становлення Держсанепідслужби дала можливість напрацювати гігієнічні нормативи, які по багатьох показниках є одними із найбільш жорстких у світі. На жаль ці нормативи і є одними із спірних питань, на які дуже боляче реагує як вітчизняне так і зарубіжне бізнес-середовище, особливо стосовно харчової продукції. Дилема полягає в наступному: чим менш жорсткі вимоги до якості продукції, тим менше витрачає, а тому більше отримує прибутку бізнес, але при цьому в разі зростає ризик шкідливого впливу на життя і здоров'я людини, якщо постачальник цієї продукції має собі за головну мету збагачення.

Які ж ризики виникають при сьогоднішній системі реформування Держсанепідслужби? На першому місці це звичайно можливість погіршення санітарно-епідемічної ситуації не тільки на об'єктовому, а й на місцевому, регіональному та на державному рівні, що є прямою загрозою санітарному та епіде-

мічному благополуччю населення. На другому місці – скорочення набору студентів до вищих і середніх спеціалізованих навчальних закладів приведе до закриття профільних дисциплін та кафедр і як наслідок втрата наукового потенціалу, втрата унікальної гігієнічної та епідеміологічної наукової школи з більш ніж столітньою історією. А в цьому контексті подальшим етапом буде втрата фахового середовища лікарів-гігієністів та лікарів-епідеміологів. Все вищевказане приведе до значної втрати дієвості, оперативності та ефективності держсанепіднагляду, погіршення можливості доступу населення до надання медичних послуг у сфері діагностики інфекційних та паразитарних хвороб, локалізації та ліквідації епідемічних вогнищ, проведення ефективних карантинних заходів.

В цілому підтримуючи ідею ризико-орієнтованого підходу до оцінки об'єктів держсанепіднагляду, посилення значимості

аналітичної функції та ролі соціально-гігієнічного моніторингу в системі оцінки та управління ризиками для здоров'я населення, встановлення законодавчих обмежень для громадян, фізичних та юридичних осіб будь-якої форми власності у разі виникнення загрози для життя і здоров'я людини вважаємо за доцільне при реформуванні Держсанепідслужби врахувати, що зміна функцій в системі державного нагляду стосовно забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення повинна відбуватись виключно на законодавчо врегульованому рівні. На нашу думку, скорочення працівників СЕС більш ніж на 30 % зруйнує систему державного санепіднагляду, а враховуючи, що збереження здоров'я та життя людини є і повинно бути головною метою національної безпеки будь-якої країни, це питання необхідно віднести до державних пріоритетів.